



Hodepine Norges innspill til kvinnehelseutvalget i arbeidet med utredning av kvinners helse i et kjønnsperspektiv.

Hodepine Norge er et landsomfattende uavhengig forbund, som skal organisere og arbeide for at alle som lider av migrene eller andre hodepinesykdommer får et meningsfullt og velfungerende liv.

Hodepine Norge skal nå ut til de som sliter med migrene og andre hodepinesykdommer, og hjelpe dem med kunnskap om egen sykdom, hjelp til selvhjelp og behandlingsmuligheter.

Forbundet skal være en pådriver overfor myndighetene, slik at denne pasientgruppen sikres akseptable muligheter for riktig diagnostikk og optimal behandling, og bidra til at denne pasientgruppen i størst mulig grad kan delta i yrkeslivet.

Når kvinnehelseutvalget nå skal få god oversikt over kvinners helse i Norge, er det svært viktig at migrene blir med i regnskapet. Det er en enorm, men lite synlig kvinnehelseutfordring. Migrene er [den hyppigste årsaken til nedsatt funksjon hos kvinner under 50 år](#).

Nevrologisk sykdom

Migrene er ikke en hodepine. Det er en nevrologisk anfallssykdom med flere symptomer, der hodepine er den mest kjente. Anfallet setter de som er rammet ut av spill i timer til dager om gangen.

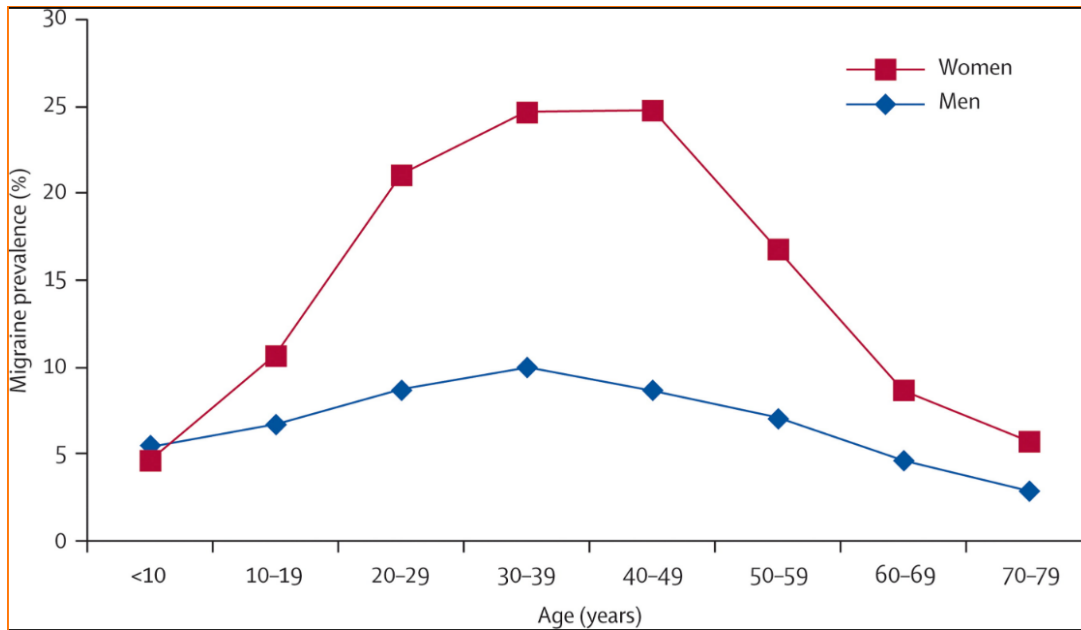
Prevalens

15% av befolkningen har migrene. Det er viktig å være klar over at dette tallet gjelder i et livsløpsperspektiv. I motsetning til de fleste andre kroniske sykdommer som opptrer hyppigere og alvorligere med økt alder, rammer migrene flest mennesker mellom 18 og 50 år. I årene mellom 30 og 50, rammes hele 25% av kvinnene mot 10% av mennene av denne nevrologiske sykdommen.

Rammer kvinner oftere og hardere

Migrene rammer tre ganger så mange kvinner som menn. Kvinner rammes også hardere. De blir sykere under anfallet, bruker lengre tid på å komme seg mellom anfallet, og hos kvinner blir migrenen oftere kronisk, dvs. 15 eller flere hodepinedager pr. måned.

Migrene skiller seg fra andre kroniske sykdommer ved at den rammer hardest i de produktive årene der vi skal studere, jobbe og stifte familie.

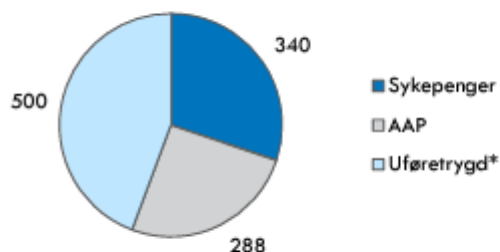


Migrene i et samfunnsperspektiv

Det er et stort gap mellom allmenn oppfatning i befolkningen og i helsevesenet av hva migrene er, og hvor stor symptombyrden og lidelsen er for den enkelte. Flere mister skolegang/arbeid eller presterer dårligere enn de ville gjort uten migrene.

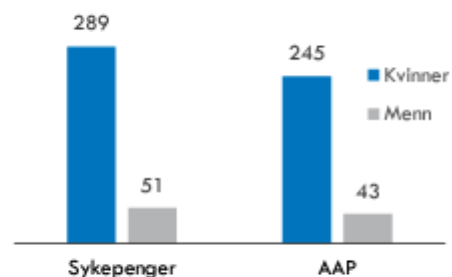
Dette er tematisert i rapporten [Migrene i et samfunnsperspektiv](#) som bl.a. viser at vi i Norge bruker 1,1 milliard kr. i utbetalinger fra NAV

Figur 0-3: Utbetalinger fra NAV i 2019 knyttet til migrene (mill. kr.)



Kilde: Data fra NAV, Analyse: Oslo Economics. *Estimert med utgangspunkt i statistikk for 2015 og utvikling i totalt antall mottakere av uføretrygd i perioden 2015-2019.

Figur 0-4: Utbetalte sykepenger og arbeidsavklaringspenger i 2019 knyttet til migrene fordelt på kjønn (mill. kr.)



Kilde: Data fra NAV. Statistikk for utbetalt uføretrygd fordelt på kjønn fra NAV etter 2015 er ikke tilgjengelig per november 2020.



God behandling når bare noen få

De siste årene har det kommet god, skreddersydd medisin mot migrene. Både anfallsmedisin og forebyggende behandling. Men de fleste får ikke tilgang til de nyeste forebyggende behandlingene. Ubehandlet eller feilbehandlet migrene [kan gi hyppigere anfall](#), og det er vist i studier at ved 3 hodepinedager pr. måned bør man vurdere å starte forebygging for å unngå forverring. I dag mangler vi kunnskap om dette i primærhelsetjenesten, og de nyeste, gode, skreddersydde behandlingene er ikke tilgjengelig for denne gruppen. Den er forbeholdt de som allerede har blitt kroniske og har 15 eller flere hodepinedager pr. måned. Vi løper etter for å slukke brannen, i stedet for å sørge for godt brannvern.

I alderen mellom 10 og 20 år, doubler prevalensen for migrene seg hos de unge jentene. Det går ut over prestasjonene deres på grunnskolen og senere studier, men allikevel er det mangel på medisinsk behandling som er godkjent for de under 18 år.

Fastlegene kan for lite om migrene

Det er vist at når man oppsøker hjelp for hodepinen sin hos legen, da er det over 90% sannsynlig at det er migrene. Allikevel er det avdekket at [fastlegene kan for lite om migrene](#). Migrene er underdiagnostisert, og blir for ofte feildiagnostisert som spenningshodepine. Dermed er det mange med migrene som ikke får effektiv forebyggende behandling og anfallsbehandling. Det gir risiko for kronifisering av sykdommen.

Forslag til tiltak:

- Sørge for at primærhelsetjenesten, fastleger og helsesykepleiere kjenner migrene godt og at fastlegene blir trygge på diagnostisering og behandling.
- Sørge for informasjons- og mestringskurs til nydiagnostiserte. Pr. i dag er det kun 2 av sykehusenes lærings- og mestringsentre som har kurs for migrenepasienter.
- Sørge for at ny, forebyggende behandling - såkalte CGRP-hemmere blir tilgjengelig for refusjon for gruppen med hyppig episodisk migrene (8 - 14 migredager pr. måned) for å sørge for at denne gruppen får best mulig funksjon, og hindre forverring.
- Sørge for at barn og unge også får tilgang til behandling
- Sørge for at pasientforbundet Hodepine Norge får bedre rammebetingelser. Som relativt nystartet forbund (2017) har det vist seg utfordrende å få tilgang på prosjektmidler på lik linje med mer etablerte forbund.



Hodepine Norge ønsker kvinnehelseutvalget lykke til med oppgavene. Vi ser frem til resultatet av det viktige arbeidet dere utfører.

Laila Bratterud Mathisen

DocuSigned by:
Laila Bratterud Mathisen
6D75960D0E3B415...
generalsekretær, Hodepine Norge